

श्री गोविन्दराम सेकसरिया प्रौद्योगिकी एवं विज्ञान संस्थान, इन्दौर

फार्म क्रमांक 8

कर्मचारी संख्या.....

[कर्मचारी समूह बीमा योजना के अंतर्गत लाभों के लिये नाम निर्देशन, जब कर्मचारी का **कोई परिवार हो** और वह एक व्यक्ति या एक से अधिक व्यक्तियों को नाम निर्देशित करना चाहता/चाहती हो।]

मैं एतद् द्वारा सेवा में रहते हुए मेरी मृत्यु हो जाने पर देय हुई या मेरे द्वारा अधिवार्षिकी की आयु पूरी कर लेने पर संदेय हुई किंतु मेरी मृत्यु के समय असंदत्त रही ऐसी किसी भी राशि को जो, कि कर्मचारी समूह बीमा योजना के अंतर्गत मंजूर की जाये, नीचे विनिर्दिष्ट परिणाम में प्राप्त करने के लिये उल्लेखित व्यक्ति/व्यक्तियों के नाम निर्देशित करता/करती हूँ और उसे/उन्हें उक्त राशि प्राप्त करने का अधिकार प्रदान करता/करती हूँ।

क्र.	निर्देशित / निर्देशितियों का / के नाम तथा पता/पते	कर्मचारी से सम्बन्ध	आयु	✧ प्रत्येक को कितना भाग संदत्त किया जाएगा	✧✧ किन घटनाओं के घटित होने पर नाम निर्देशित अविधिमान्य हो जाएगा	उस व्यक्ति का नाम, पता तथा संबंध, यदि कोई हो, जिसे कर्मचारी की मृत्यु के पूर्व नाम निर्देशित की मृत्यु हो जाने की स्थिति में नाम निर्देशित का अधिकार संक्रांत हो जाएगा।
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1						
2						
3						

टिप्पणी: कर्मचारी को अपनी अंतिम प्रविष्टि के नीचे खाली स्थान के आर-पार एक रेखा खींच देनी चाहिए, ताकि उसके हस्ताक्षर के बाद कोई भी नाम स्थापित न किए जा सकें।

दिनांक माह20.....

स्थान

कर्मचारी :

के हस्ताक्षर

दो साक्षी के हस्ताक्षर, नाम एवं पता

नाम :

हस्ता :

पदनाम :

नाम :

पता :

.....

विभाग :

हस्ता :

नाम :

पता :

.....

✧ यह खाना इस प्रकार भरा जाना चाहिए कि बीमा योजना के अंतर्गत नाम, पदनाम एवं विभाग संदेय सम्पूर्ण राशि का समावेश हो जाए।

✧✧ जहाँ कोई ऐसा कर्मचारी निर्देशित करता हो, जिसका कोई परिवार न हो, वह खाने में विनिर्दिष्ट करेगा कि यदि उसका कोई परिवार हो जाता है तो यह निर्देशन अमान्य हो जाएगा।

श्री गोविन्दराम सेकसरिया प्रौद्योगिकी एवं विज्ञान संस्थान, इन्दौर

फार्म क्रमांक 7

कर्मचारी संख्या.....

[कर्मचारी समूह बीमा योजना के अंतर्गत लाभों के लिये नाम निर्देशन, जब कर्मचारी का कोई परिवार न हो और वह एक व्यक्ति या एक से अधिक व्यक्तियों को नाम निर्देशित करना चाहता/चाहती हो।]

मैं एतद् द्वारा सेवा में रहते हुए मेरी मृत्यु हो जाने पर देय हुई या मेरे द्वारा अधिवार्षिकी की आयु पूरी कर लेने पर संदेय हुई किंतु मेरी मृत्यु के समय असंदत्त रही ऐसी किसी भी राशि को जो, कि कर्मचारी समूह बीमा योजना के अंतर्गत मंजूर की जाये, नीचे विनिर्दिष्ट परिणाम में प्राप्त करने के लिये उल्लेखित व्यक्ति/व्यक्तियों, जोकि मेरे परिवार का/के सदस्य हैं, के नाम निर्देशित करता/करती हूँ और उसे/उन्हें उक्त राशि प्राप्त करने का अधिकार प्रदान करता/करती हूँ।

क्र.	निर्देशित / निर्देशितियों का /के नाम तथा पता/पते	कर्मचारी से सम्बन्ध	आयु	✧ प्रत्येक को कितना भाग संदत्त किया जाएगा	✧✧ आकस्मिकता, जिनके घटित होने पर नामांकन अविधिमान्य हो जाएगा	उस व्यक्ति का नाम, पता तथा संबंध, यदि कोई हो, जिसे कर्मचारी की मृत्यु के पूर्व नामिति की मृत्यु/आकस्मिकता हो जाने की स्थिति में नाम निर्देशित का अधिकार संक्रांत हो जाएगा।
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1						
2						
3						

टिप्पणी : कर्मचारी को अपनी अंतिम प्रविष्टि के नीचे खाली स्थान के आर-पार एक रेखा खींच देनी चाहिए, ताकि उसके हस्ताक्षर के बाद कोई भी नाम स्थापित न किए जा सकें।

मैं यह भी निर्देशित करता हूँ कि यदि कालांतर में मेरा परिवार निर्मित हो जाता है तो यह नामांकन अमान्य हो जाएगा।

दिनांक माह20.....

स्थान

कर्मचारी :

के हस्ताक्षर

दो साक्षी के हस्ताक्षर, नाम एवं पता

नाम :

हस्ता :

पदनाम :

नाम :

पता :

.....

विभाग :

हस्ता :

नाम :

पता :

.....

✧ यह खाना इस प्रकार भरा जाना चाहिए कि बीमा योजना के अंतर्गत नाम, पदनाम एवं विभाग संदेय सम्पूर्ण राशि का समावेश हो जाए।

✧✧ जहाँ कोई ऐसा कर्मचारी निर्देशित करता हो, जिसका कोई परिवार न हो, वह खाने में विनिर्दिष्ट करेगा कि यदि उसका कोई परिवार हो जाता है तो यह निर्देशन अमान्य हो जाएगा।

श्री गोविन्दराम सेकसरिया प्रौद्योगिकी एवं विज्ञान संस्थान, इन्दौर

कर्मचारी संख्या.....

मृत्यु-सह-सेवानिवृत्ति उपादान हेतु नामांकन-पत्र

Nomination Form for Death-cum-Retirement Gratuity

[i. नियम 4(6) (ए) देखें। ii. केवल दिनांक 05/03/2014 के पूर्व नियुक्त कर्मचारियों के द्वारा भरा जावे।]

[i. See Rule 4(6)(A). ii. to be filled up by the employees, appointed before 05/03/2004 only.]

[जब कर्मचारी का परिवार हो और वह उसमें से एक या एक से अधिक सदस्यों को नामांकित करना चाहता/चाहती हो।]

[When the subscriber has a family and wishes to nominate one or more than one member thereof]

मैं एतद् द्वारा निम्नानुसार उल्लेखित व्यक्ति/व्यक्तियों, जोकि मेरे परिवार का/के सदस्य हैं, को नामांकित करता हूँ एवं उसे/उन्हें मेरी मृत्यु होने की स्थिति में संस्थान द्वारा स्वीकृत की गई उपादान (Gratuity) की राशि को प्राप्त करने हेतु अधिकृत करता/करती हूँ। I hereby the nominate the person(s) is/are mentioned below who is/are member of my family and concern on him/them the right to receive any gratuity sanctioned by the institute / Government in the event of my death :-

नामांकित व्यक्ति का नाम एवं पता Name & Address of nominee	
कर्मचारी से संबंध Relationship with Employee	
आयु Age	
आकस्मिकता, जिसके होने पर उपरोक्त नामांकन अमान्य/निरस्त हो जायेगा। Contingencies on the happening of which the nomination shall become invalid.	
उस व्यक्ति का नाम, पता एवं संबंध, जिसे उपरोक्त नामित व्यक्ति की मृत्यु/उपरोक्त आकस्मिकता कर्मचारी की मृत्यु के पूर्व होने पर नामित का अधिकार प्राप्त हो जायेगा। Name, address & relationship of person if any to whom the right concerned on the nominee shall pass in the event of the nominee predeceasing the employee.	

मैं एतद् द्वारा उपरोक्तानुसार नामांकित व्यक्ति/व्यक्तियों को मेरी मृत्यु होने की स्थिति में संस्थान द्वारा स्वीकृत की जाने वाली अर्जित अवकाश नगदीकरण, शेष वेतन, बकाया (Arrears) एवं अन्य भुगतानों की समस्त राशि को प्राप्त करने हेतु भी अधिकृत करता हूँ। I hereby also nominate and authorise the above nominated person/persons to receive all the amounts of Encashment of EL, Balance Salary and Arrears and any other payments, sanctioned by the institute consequent upon my death.

दिनांक माह वर्ष स्थान
DATED THIS DAY OF20..... AT

हस्ताक्षर :

दो साक्षी के हस्ताक्षर, नाम एवं पता
Signature of two witnesses

नाम :

Name

पदनाम :

Desg.

विभाग :

Deptt.

हस्ता/Sign. :

नाम/Name :

पता/Addr :

हस्ता/Sign :

नाम/Name :

पता/Addr :

(For Office Use only)

Nomination by..... Designation.....
Office.....

Signature & Seal of the Officer

श्री गोविन्दराम सेकसरिया प्रौद्योगिकी एवं विज्ञान संस्थान, इन्दौर

अंशदायी भविष्य-निधि नियम CONTRIBUTORY PROVIDENT FUND RULES

[नियम- 2 (iii)] देखें SEE RULE -2 (iii)]

कर्मचारी संख्या.....

नामांकन-प्रपत्र FORM OF NOMINATION

[जब कर्मचारी का परिवार न हो और वह एक या एक से अधिक व्यक्तियों को नामांकित करना चाहता/चाहती हो।]

[When the subscriber has no family and wishes to nominate one or more than one person.]

मैं, श्री गोविन्दराम सेकसरिया प्रौद्योगिकी एवं विज्ञान संस्थान अंशदायी भविष्य निधि योजना, इन्दौर के नियम 2 के अंतर्गत मेरा कोई परिवार नहीं होते हुए, एतद् द्वारा निम्नानुसार व्यक्ति/व्यक्तियों को निधि में मेरी जमा राशि मुझे देय होने के पूर्व मेरी मृत्यु होजाने की स्थिति में अथवा मुझे देय होने के उपरांत, किंतु मुझे भुगतान किये जाने के पूर्व मेरी मृत्यु हो जाने की स्थिति में प्राप्त करने के लिये नामांकित करता/करती हूँ. एवं निर्दिष्ट करता/करती हूँ कि उक्त राशि इन व्यक्तियों में उनके नाम के सम्मुख दर्शाये अनुसार वितरित की जावेगी। I, having no family as defined in rule No.-2 of the Shri Govindram Seksaria Technological Institute contributory provident fund rules, Indore, hereby nominate the person(s) mentioned below to receive the amount that may stand to my credit in the fund in the event of my death before that amount has become payable or having become payable has not been paid; and direct that the said amount shall be distributed among the said persons in the manner shown below against their names.

नामित / नामितियों का /के नाम तथा पता/पते Name(s) and Address(s) of the nominee(s)	कर्मचारी से सम्बन्ध, यदि कोई हो Relationship with the Subscriber, if any	आयु Age	◇ प्रत्येक को कितना हिस्सा संदत्त किया जाएगा ◇ Share of accumulation payable to each	◇◇ आकस्मिकता, जिनके घटित होने पर नामांकन अमान्य हो जाएगा। ◇◇Contingencies on the happening of which the nomination shall become invalid	उस व्यक्ति का नाम, पता तथा संबंध, यदि कोई हो, जिसे कर्मचारी की मृत्यु के पूर्व नामिति की मृत्यु/आकस्मिकता हो जाने की स्थिति में नाम निर्दिष्टी का अधिकार संक्रांत हो जाएगा।Name, address and relationship, if any, to whom the right of nominee shall pass in the event of his/her predeceasing the subscriber.
1	2	3	4	5	6

मैं यह भी निर्दिष्ट करता हूँ कि कालांतर में यदि मेरा परिवार निर्मित हो जाता है तो यह नामांकन अमान्य हो जाएगा।

I hereby also direct that this nomination will become invalid/void consequent upon my acquiring a family as per the rules.

दिनांक माह वर्ष स्थान
DATED THIS DAY OF20..... AT

दो साक्षी के हस्ताक्षर, नाम एवं पता

Signature of two witnesses

हस्ता/Sign. :

नाम/Name :

पता/Add :

हस्ता/Sign :

नाम/Name :

पता/Add :

हस्ताक्षर :

नाम :

Name

पदनाम :

Desg.

विभाग :

Deptt.

Attested

HOD / Incharge

◇ यह कॉलम इस तरह भरा जाना चाहिये कि निधि में जमा सम्पूर्ण राशि पूर्णतः सम्मिलित हो जावे। This column should be filled in so as to cover the whole amount that may stand to the credit of the subscriber in the fund at any time.

◇◇ यदि कर्मचारी का कोई परिवार नहीं है एवं उसने उपरोक्त नामांकन किया है तो कर्मचारी के द्वारा कालांतर में परिवार प्राप्त करने की स्थिति में यह नामांकन अमान्य/निरस्त माना जावेगा। Where a subscriber who has no family makes a nomination it shall become invalid in the event of his subsequently acquiring a family.

नियम 2(ii) के अंतर्गत : परिवार अर्थात् – पुरुष के प्रकरण में – पत्नी/पत्नियाँ तथा महिला के प्रकरण में पति; तथा अंशदाता के बच्चे तथा अंशदाता के दिवंगत पुत्र की पत्नी/ पत्नियाँ तथा बच्चे। **Under rule 2(iii) :** a family means – in case of male- wife / wives and in case of female- husband; and children of the subscriber and the widow or widows and children of a deceased son of the subscriber.

Employee No.....

SHRI G. S. INSTITUTE OF TECHNOLOGY & SCIENCE, INDORE

CONTRIBUTORY PROVIDENT FUND RULES

FIRST SCHEDULE SEE RULE [5 (3)]

FORM OF NOMINATION

When the subscriber has a family and wishes to nominate one or more than one member thereof.

I hereby nominate the person/persons mentioned below, who is/are member/s of my family as defined in rules 2 of Shri G. S. Institute of Tech. and Science Contributory Provident Fund Rules, Indore to receive the amount that stand to my credit in the fund in the event of my death before that amount has become payable or having become payable has not been paid and direct that the said amount shall be paid/distributed among the said person/s in the manner shown below against his/her/their names :-

Name and Address of the nominee /nominees	Relationship with the Subscriber	Age	◇ Amount to be paid / share of accumulation to be paid to each	◇◇Contingencies on the happening of which the nomination should become invalid	Name, address and relationship if any to whom the right of nominee shall pass in the event of his/her predeceasing the subscriber.
1	2	3	4	5	6

DATED THIS DAY OF AT

Two witnesses to Signature:

1/ Name & Address _____	Signature of _____
_____	Subscriber
	Full Name _____
2/ Name & Address _____	Designation _____
_____	Department _____

Attested

HOD / Incharge

Employee No.....

SHRI G. S. INSTITUTE OF TECHNOLOGY & SCIENCE, INDORE

FORM – A

[See Rule 4 (6) (a)]

NOMINATION FOR DEATH-CUM-RETIREMENT GRATUITY

When the employee has a family and wishes to nominate one there of I hereby the nominate the person mentioned below who is member of my family and concern on him the right to receive any gratuity by sanctioned by Government in the event of my death.

Name & Address of nominee	
Relationship with Employee	
Age	
Contingencies on the happening of which the nomination shall become invalid.	
Name, address & relationship of person if any to whom the right concerned on the nominee shall pass in the event of the nominee predeceasing the employee.	

DATED THIS DAY OF AT

Two witness to Signature

1.....

2.....

Signature of Employee
Designation

(To be filled in by Head of office in the case of a Non Gazetted Officer.)

Nomination

by.....

Designation.....

Office.....

(Signature & Designation
of Head Office)

Date.....

Employee No.....

SHRI G. S. INSTITUTE OF TECHNOLOGY & SCIENCE, INDORE
CONTRIBUTORY PROVIDENT FUND RULES
FIRST SCHEDULE SEE RULE [5 (3)]

When the subscriber has no family and wishes to nominate one or more than one person.

I having no family as defined in rule No.2 of the Shri Govindram Seksaria Technological Institute contributory provident fund rules, Indore hereby nominate the persons mentioned below to receive the amount that may stand to my credit in the fund in the event of my death before that amount has become payable or having become payable has not been paid and direct that the said amount shall be distributed among the said persons in the manner shown below against their names.

Name and Address of the nominee	Relationship with the Subscriber	Age	Amount share of accumulation to be paid to each	Contingencies on the happening of which the nomination shall become invalid	Name, address and relationship if any to whom the right of nominee shall pass in the event of his/her predeceasing the subscriber.
1	2	3	4	5	6

DATED THIS DAY OF AT

Two witnesses to Signature:

1/ Name & Address _____ Signature of _____

_____ Subscriber

Full Name

2/ Name & Address _____ Designation _____

_____ Department _____

Attested

HOD / Incharge

Amount share of accumulation to be paid to each

Contingencies on the happening of which the nomination shall become invalid